



بررسی مقایسه ای رابطه رفتار بهداشت دهان با وضعیت سلامت لثه و بهداشت دهان

در دانشجویان دندانپزشکی سال اول و آخر

نویسندگان: فرزانه وزیری^۱، احمد حائریان^۲، سمیرا ساجدی^۳

۱. استادیار بخش پرپودانتیکس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۲. استادیار بخش پرپودانتیکس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۳. نویسنده مسئول: دانشجوی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۵۰۳۵۸۵

Email: samirasajedi70@yahoo.com

چکیده

مقدمه: هدف از انجام این مطالعه ارزیابی تأثیر جنبه های پیشگیری آموزش دندانپزشکی روی رفتار، بهداشت دهان و وضعیت سلامت لثه دانشجویان دندانپزشکی در استان یزد است.

روش بررسی: جهت بررسی رفتار بهداشت دهان با وضعیت لثه و بهداشت دهان دانشجویان دندانپزشکی سال اول و آخر در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۵۱ نفر داوطلب در مطالعه شرکت کرده و پرسشنامه Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) را تکمیل کردند. همچنین معاینه کلینیکی برای اندازه گیری O'leary Index و Gingival Bleeding Index توسط یک نفر انجام شد.

یافته ها: در این مطالعه پاسخ های دانشجویان سال اول و آخر به سؤالات پرسشنامه HU-DBI مورد مقایسه قرار گرفت و اختلاف معناداری میان دانشجویان دو سال در پاسخ به موارد ۱ و ۸ و ۱۰ و ۱۵ و ۱۷ و ۱۸ و ۲۰ و ۲۱ مشاهده شد. دانشجویان سال آخر میانگین Gingival Bleeding Index و O'leary Index کمتری نسبت به دانشجویان سال اول داشتند. میانگین نمره پرسشنامه HU-DBI در دانشجویان سال آخر بالاتر از دانشجویان سال اول بود. دانشجویان با نمره پرسشنامه بالاتر، Gingival Bleeding Index و O'leary Index کمتری داشتند.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان می دهد دانشجویان سال آخر رفتار بهداشت دهان، وضعیت سلامت لثه و بهداشت دهان بهتری نسبت به دانشجویان سال اول داشتند و به طور کلی دانشجویان با رفتار بهداشت دهانی بهتر وضعیت سلامت لثه و بهداشت دهان مطلوب تری داشتند.

واژه های کلیدی: رفتار بهداشت دهانی، دانشجویان دندانپزشکی، وضعیت سلامت لثه

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: ششم

ویژه نامه ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۱/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۲



مقدمه

در حال حاضر اهمیت سلامت دهان در ارتباط با سلامت عمومی مورد توجه قرار می‌گیرد (۱). دانشجویان دندانپزشکی که به عنوان افراد حرفه‌ای در آینده هستند نقش مهمی را در آموزش و ارتقاء بهداشت عمومی دهان بازی می‌کنند (۲). یکی از اهداف اصلی آموزش دندانپزشکی، تربیت دانشجویانی است که بتوانند در بیماران برای کسب بهداشت دهان خوب ایجاد انگیزه کنند و احتمال می‌رود در صورتی می‌توانند این کار را انجام دهند که در خود آن‌ها انگیزه ایجاد شود. علاوه بر این دانشجویان دندانپزشکی باید قادر به اعمال این دانش و نگرش نسبت به مراقبت‌های دهان و دندان خود باشند (۳). به نظر می‌رسد که رفتار و نگرش مطلوب نسبت به بهداشت دهان و دندان تجربه آموزش بالینی را منعکس می‌کند (۴). پژوهش‌ها و پرسشنامه‌های مختلفی برای بررسی نگرش و رفتار دانشجویان دندانپزشکی انجام و طراحی شده است. یکی از این پرسشنامه‌ها Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory است که توسط Kawamura برای بررسی نگرش و رفتار مرتبط با بهداشت دهان بیمار نسبت به مسواک زدن توسعه یافته است (۵). پرسشنامه اصلی به زبان ژاپنی نوشته شده است. همچنین این پرسشنامه به زبان‌های مختلفی از جمله انگلیسی، فنلاندی، چینی، کره‌ای ترجمه شده است. نگرش و رفتار مرتبط با بهداشت دهان دانشجویان دندانپزشکی اغلب با این مقیاس در کشورهای مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته است (۱). مطالعات مختلفی در زمینه تأثیر آموزش بر نگرش، رفتار و بهداشت دهان دانشجویان دندانپزشکی انجام شده است. Rahman و همکارانش (۳) طی مطالعه خود دریافتند که

دانشجویان زن رفتار مراقبت دهان و دندان بهتری نسبت به دانشجویان مرد داشته و دانشجویان با نگرش مرتبط با بهداشت دهان بهتر، پلاک ایندکس و خونریزی از لثه متوسطی داشتند که این موضوع نشان‌دهنده نیاز به تأکید بیشتر بر روی جنبه‌های پیشگیری در آموزش دندانپزشکی است. Neerja و همکارانش (۱) و همچنین Peker و همکارانش (۶) طی مطالعه‌های خود به این موضوع دست یافتند که دانش، نگرش و رفتار مرتبط با بهداشت دهان دانشجویان دندانپزشکی با افزایش سطح آموزش بهبود می‌یابد. از طرف دیگر سایر مطالعات نشان می‌دهند که دانشجویان دندانپزشکی رفتار مرتبط با بهداشت دهان ضعیفی داشته که باید در جهت پیشرفت آن اقدامات لازم صورت گیرد (۲) و (۷). هدف از انجام این مطالعه ارزیابی تأثیر جنبه‌های پیشگیری آموزش دندانپزشکی روی رفتار، بهداشت دهان و وضعیت سلامت لثه دانشجویان دندانپزشکی در استان یزد است. یافته‌های این مطالعه می‌تواند تغییراتی برای بهبود برنامه آموزشی از قبیل جلسات عملی برای تکمیل دوره‌های دندانپزشکی پیشگیرانه و تقویت مداوم بهداشت دهان در طول دوره شش‌ساله آموزش دندانپزشکی پیشنهاد کند.

روش بررسی

این مطالعه بر روی دانشجویان دندانپزشکی سال اول و آخر (n=51) دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد. از تعداد کل ۵۵ دانشجوی سال اول و آخر ۵۱ نفر در مطالعه شرکت کردند. ۲ نفر به علت داشتن دستگاه ثابت ارتودنسی و ۲ نفر به علت عدم همکاری از مطالعه حذف شدند. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تأیید شد. نسخه فارسی پرسشنامه Hiroshima University-



مارژین های لتهای معاینه شده بیان گردید. در نهایت رابطه رفتار بهداشت دهانی با وضعیت سلامت لثه و بهداشت دهان دانشجویان سال اول و آخر مقایسه گردید.

داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد شده و با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی، Chi-Square و T-Test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند به طوری که $P < 0.05$ از نظر آماری معنی دارد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۵۱ شرکت‌کننده در این مطالعه ۲۵ نفر دانشجوی سال اول و ۲۶ نفر دانشجوی سال آخر و از نظر جنسیت ۲۰ نفر مرد و ۳۱ نفر زن بودند. پرسشنامه HU-DBI و درصد پاسخ‌های موافق و مخالف در هر سال طی جدول ۱ نشان داده شده است. بیست و چهار درصد از دانشجویان سال اول بیان کردند ملاقات با دندان‌پزشک زیاد برایشان مهم نیست در حالی که تنها ۳/۸ درصد دانشجویان سال آخر موافق این جمله بودند. چهل و هشت درصد از دانشجویان سال اول و ۱۱/۵ درصد از دانشجویان سال آخر فکر می‌کردند وضعیت دندان‌هایشان علی‌رغم مسواک زدن روزانه در حال بدتر شدن است. پنجاه و دو درصد از دانشجویان سال اول بیان کردند که هرگز به‌طور حرفه‌ای در مورد روش مسواک زدن آموزش ندیده‌اند در حالی که هیچ‌یک از دانشجویان سال آخر این موضوع را گزارش نکردند. هشتاد درصد از دانشجویان سال اول و تنها ۱۹/۲ درصد از دانشجویان سال آخر موافق این موضوع بودند که تا زمانی که دندان‌درد نداشته باشند به دندان‌پزشک مراجعه نمی‌کنند. پنجاه و دو درصد از دانشجویان سال اول و فقط ۷/۷ درصد از دانشجویان سال آخر از مسواک دارای موهای سخت استفاده می‌کردند. دوازده

Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) که روایی و پایایی آن طی مطالعه‌ای توسط دکتر محمدرضا خامی و همکاران در سال ۱۳۸۹ تأیید شده است (۸) بین دانشجویان توزیع شد. شرکت در مطالعه به صورت داوطلبانه بوده و پرسشنامه‌ها بدون اسم بودند و دانشجویان هر زمان که می‌خواستند می‌توانستند از شرکت در مطالعه انصراف دهند. پرسشنامه HU-DBI شامل بیست مورد با پاسخ‌های دوگزینه‌ای به صورت موافق و مخالف در ارتباط با رفتار مرتبط با بهداشت دهان است. همچنین دو سؤال دیگر در رابطه با تعداد دفعات مسواک زدن و کشیدن نخ دندان به این پرسشنامه اضافه شده بود. نمره کلی بر اساس پاسخ به هر سؤال محاسبه شده به طوری که حداکثر نمره ممکن ۱۲ است. جهت مقایسه رفتار مرتبط با بهداشت دهان با وضعیت بالینی شرکت‌کنندگان دو شاخص، O'leary Index و Gingival Bleeding Index توسط یک نفر اندازه‌گیری شد. اندازه‌گیری O'leary Index با استفاده از قرص آشکارساز انجام گردید به این صورت که به هر دانشجو یک قرص داده شد و دانشجویان پس از جویدن قرص، آن را با زبان به تمام سطوح دندان‌ها می‌مالیدند. سپس هر چهار سطح دندان (به جز سطح اکلوژال) از لحاظ وجود یا فقدان رسوبات رنگی مورد بررسی قرار گرفت. بعد از اتمام کار ایندکس با تقسیم تعداد سطوح رنگ گرفته (دارای پلاک) بر تعداد کل سطوح و ضربدر صد کردن حاصل آن، به دست می‌آمد. برای اندازه‌گیری Gingival bleeding Index سطوح با کال و لینگوال یا پالاتال دندان پروب شده در صورت مشاهده خونریزی ۱۰ ثانیه بعد از پروبینگ مثبت در نظر گرفته شده و ایندکس به صورت درصد مارژین‌های دارای خونریزی بر کل



میانگین O'leary Index میان دانشجویان سال اول و آخر از نظر آماری معنادار نبود ولی میانگین O'leary Index در دانشجویان سال آخر کمتر از دانشجویان سال اول بود. میانگین نمره پرسشنامه HU-DBI در دانشجویان سال آخر بالاتر از دانشجویان سال اول بود و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/05$).

در این مطالعه هم‌چنین رابطه‌ای دو شاخص Gingival Bleeding Index و O'leary Index با نمره پرسشنامه که نشان‌دهنده رفتار است مورد بررسی قرار گرفت. دانشجویان با رفتار مرتبط با بهداشت دهان بهتر Gingival Bleeding Index و O'leary Index کمتری داشتند. ($P < 0/05$) که در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۱) پرسشنامه HU-DBI و درصد پاسخ‌های موافق و مخالف در دانشجویان سال اول و آخر

درصد از دانشجویان سال اول و ۵۰ درصد از دانشجویان سال آخر با جمله (کاری کردم که دندان‌پزشکم به من گفت خیلی خوب مسواک می‌زنی) موافق بودند. بیست درصد از دانشجویان سال اول گزارش کردند که به‌طور منظم از نخ دندان استفاده می‌کنند در حالی که ۶۱/۵ درصد از دانشجویان سال آخر این موضوع را بیان کردند. در این مطالعه میانگین دو شاخص، Gingival Bleeding Index و O'leary Index نمره پرسشنامه HU-DBI در میان دانشجویان سال اول و آخر اندازه‌گیری شد که طی جدول ۲ نشان داده شده است.

دانشجویان سال آخر میانگین Gingival Bleeding Index کمتری نسبت به دانشجویان سال اول داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود. ($P < 0/05$). هر چند تفاوت

سال آخر		سال اول		پرسشنامه HU-DBI
مخالف	موافق	مخالف	موافق	
۹۶/۲٪	۳/۸٪	۷۶٪	۲۴٪	۱- ملاقات با دندان‌پزشک زیاد برایم مهم نیست.
۸۴/۶٪	۱۵/۴٪	۶۴٪	۳۶٪	۲- لثه‌های من در هنگام مسواک زدن دندان‌هایم تمایل به خونریزی دارد.
۱۵/۴٪	۸۴/۶٪	۱۲٪	۸۸٪	۳- نگران رنگ دندان‌هایم هستم.
۶۱/۵٪	۳۸/۵٪	۴۸٪	۵۲٪	۴- متوجه رسوبات سفید چسبنده‌ای بر روی دندان‌هایم شده‌ام.
۹۲/۳٪	۷/۷٪	۹۲٪	۸٪	۵- از مسواک در اندازه مسواک کودکان استفاده می‌کنم.
۷/۷٪	۹۲/۳٪	۱۲٪	۸۸٪	۶- فکر می‌کنم که نمی‌توانم دندان‌های مصنوعی را در زمان پیری تحمل کنم.
۹۶/۲٪	۳/۸٪	۹۲٪	۸٪	۷- رنگ لثه‌هایم مرا اذیت می‌کند.
۸۸/۵٪	۱۱/۵٪	۵۲٪	۴۸٪	۸- فکر می‌کنم وضعیت دندان‌هایم علی‌رغم مسواک زدن روزانه در حال بدتر شدن است
۳۴/۶٪	۶۵/۴٪	۵۲٪	۴۸٪	۹- هر کدام از دندان‌هایم را به دقت مسواک می‌زنم.
۱۰۰٪	۰٪	۴۸٪	۵۲٪	۱۰- هرگز به‌طور حرفه‌ای در مورد روش مسواک زدن آموزش ندیده‌ام.
۷۶/۹٪	۲۳/۱٪	۹۲٪	۸٪	۱۱- تصور می‌کنم که می‌توانم بدون خمیردندان، دندان‌هایم را به خوبی تمیز کنم.
۳۰/۸٪	۶۹/۲٪	۱۶٪	۸۴٪	۱۲- اغلب دندان‌هایم را بعد از مسواک زدن در آینه بررسی می‌کنم.
۳۴/۶٪	۶۵/۴٪	۱۲٪	۸۸٪	۱۳- نگرانم که دهانم بوی بد داشته باشد.



٪۴۶/۲	٪۵۳/۸	٪۴۴	٪۵۶	۱۴- غیرممکن است که بتوان فقط از طریق مسواک زدن از بیماری لثه جلوگیری کرد.
٪۸۰/۸	٪۱۹/۲	٪۲۰	٪۸۰	۱۵- تا زمانی که دندان درد نداشته باشم به دندان پزشکی مراجعه نمی‌کنم.
٪۵۰	٪۵۰	٪۷۲	٪۲۸	۱۶- از یک ماده رنگ‌زا استفاده کرده‌ام تا بینم دندان‌هایم چقدر تمیز است.
٪۹۲/۳	٪۷/۷	٪۴۸	٪۵۲	۱۷- از مسواکی که دارای موهای سخت است، استفاده می‌کنم.
٪۷۳/۱	٪۲۶/۹	٪۳۲	٪۶۸	۱۸- تا زمانی که محکم مسواک نزنم، احساس نمی‌کنم که دندان‌هایم را به خوبی مسواک کرده‌ام.
٪۷۶/۹	٪۲۳/۱	٪۶۸	٪۳۲	۱۹- احساس می‌کنم بعضی اوقات زمان زیادی را صرف مسواک زدن می‌کنم.
٪۵۰	٪۵۰	٪۸۸	٪۱۲	۲۰- کاری کردم که دندان‌پزشکم به من گفت که خیلی خوب مسواک می‌زنی.
٪۳۸/۵	٪۶۱/۵	٪۸۰	٪۲۰	۲۱- به‌طور منظم از نخ دندان استفاده می‌کنم.
٪۵۰	٪۵۰	٪۶۴	٪۳۶	۲۲- دو بار در روز یا بیشتر دندان‌هایم را مسواک می‌زنم.

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار GBI و OI و رفتار مرتبط با بهداشت دهان

سال آخر		سال اول		
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۲/۹۲	۲۳/۳۲	۱۵/۱۹	۴۶/۲۸	Gingival Bleeding Index
۹/۲۱	۲۰/۳۸	۱۰/۳۳	۲۲/۴۷	O'leary Index
۱/۶۵	۶/۷۶	۱/۸۲	۴/۹۲	رفتار مرتبط با بهداشت دهان

جدول (۳) ارتباط دو شاخص GBI و OI با رفتار مرتبط با بهداشت دهان

شاخص	Pvalue رفتار مرتبط با بهداشت دهان
Gingival Bleeding Index	۰/۰۳۵
O'leary Index	۰/۰۴۷



بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این مطالعه بررسی رفتار مرتبط با بهداشت دهان، وضعیت سلامت لثه و بهداشت دهان و دندان دانشجویان دندانپزشکی و ارزیابی تأثیر دانش کسب شده بر روی راقبت‌های دهان و دندان آن‌ها بود. دوره آموزش دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، شش سال است که شامل دو سال آموزش قبل از بالینی (Preclinic) و چهار سال آموزش بالینی (Clinic) است. در طی این شش سال دانشجویان در مورد روش‌های رعایت بهداشت دهان و دندان از جمله کنترل پلاک و مسواک زدن و استفاده از نخ دندان آموزش می‌بینند. در این مطالعه پاسخ‌های دانشجویان سال اول و آخر به سؤالات پرسشنامه HU-DBI مورد مقایسه قرار گرفت که اختلاف معناداری میان دانشجویان دو سال در پاسخ به موارد ۱ و ۸ و ۱۰ و ۱۵ و ۱۷ و ۱۸ و ۲۰ و ۲۱ مشاهده شد. به‌طور مثال درصد بیشتری از دانشجویان سال اول نسبت به دانشجویان سال آخر بیان کردند که ملاقات با دندان‌پزشک زیاد برایشان مهم نیست ($P=0/05$). این یافته مشابه با مطالعه‌ی Moheet (۹) است، در حالی که در مطالعه‌ای که توسط Yildiz طراحی شده بود دانشجویان Clinic و Preclinic در رابطه با این موضوع درصد مشابهی داشتند که می‌تواند به این علت باشد که در سیاست‌های بهداشت دهان و دندان ترکیه خدمات دندانپزشکی ترمیمی نسبت به دندانپزشکی پیشگیری بیشتر فراهم می‌شود (۱۰). چهل و هشت درصد از دانشجویان سال اول در مقابل تنها ۱۱/۵ درصد از دانشجویان سال آخر فکر می‌کردند وضعیت دندان‌هایشان علی‌رغم مسواک زدن روزانه در حال بدتر شدن است و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($P=0/006$).

Peker (۲) و چندین مطالعه دیگر نیز در این مورد بیان کردند که دانشجویان Clinic نگرش بهتری نسبت به دانشجویان Preclinic دارند (۸)، (۹)، (۱۰). این موضوع با توجه به اینکه دانشجویان هنگام شروع آموزش دندانپزشکی آگاهی و دانش ضعیفی نسبت به بهداشت دهان دارند که احتمالاً به دلیل فقدان برنامه‌های کارآمد در زمینه ارتقا بهداشت در مدارس است قابل توجه است (۲). هم‌چنین تکنیک‌های نامناسب مسواک زدن در دانشجویان Preclinic می‌تواند علت دیگر این یافته باشد (۹). در این مطالعه میانگین نمره پرسشنامه HU-DBI دانشجویان سال اول و آخر مورد مقایسه قرار گرفت. میانگین نمره پرسشنامه HU-DBI دانشجویان سال آخر (۶/۷۶) بالاتر از سال اول (۴/۹۲) بود که این اختلاف از نظر آماری نیز معنادار بود ($P=0/001$). بنابراین دانشجویان سال آخر رفتار بهتری نسبت به دانشجویان سال اول داشتند. Sat (۱۱) طی مطالعه‌ی خود و چندین مطالعه مشابه نشان دادند که با افزایش سال تحصیلی رفتار مرتبط با بهداشت دانشجویان بهبود پیدا می‌کند (۱)، (۲)، (۶)، (۹)، (۱۰)، (۱۲)، (۱۳). بهبود در بهداشت دهان شخصی دانشجویان دندانپزشکی با افزایش سال تحصیلی می‌تواند در ارتباط با تجربه‌های آموزش دندانپزشکی باشد (۱)، (۶)، (۱۴). در تضاد با این یافته Dagli طی مطالعه خود در میان دانشجویان دندانپزشکی در هند نشان داد که دانشجویان Clinic و Preclinic آگاهی مشابهی دارند و به‌طور کلی دانشجویان آگاهی ضعیفی نسبت به بهداشت دهان دارند (۷)، که این تفاوت می‌تواند به علت فرهنگ‌ها و برنامه‌های آموزشی متفاوت باشد.



Gingival Bleeding Index و O'leary Index پایین‌تری داشتند. در طی مطالعه‌ی مشابهی که Rahman انجام داد انتظار می‌رفت که دانشجویان با رفتار و نگرش بهداشت دهانی بهتر Plaque Scores پایین‌تری داشته باشند در حالی که خون‌ریزی از لثه و Plaque Scores متوسطی داشتند (۳). تفاوت در این دو مطالعه می‌تواند به خاطر تفاوت در سال‌های تحصیلی مورد بررسی باشد. در مطالعه اخیر دانشجویان سال اول و آخر در نظر گرفته شدند در حالی که در مطالعه Rahman تنها دانشجویان سال اول مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین Kim طی مطالعه خود ارتباط معناداری میان نمره پرسشنامه HU-DBI با وضعیت سلامت لثه دانشجویان بهداشت دهان دندان در کره را بیان کرد (۱۲).

از محدودیت‌های مطالعه اخیر انجام آن به صورت مقطعی بوده که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به صورت Longitudinal بررسی گردد. انجام این مطالعه نشان داد که برنامه‌ی آموزشی حال حاضر قابل قبول است اما تأکید بر موضوع دندانپزشکی پیشگیری در طول ۶ سال دوره آموزش دندانپزشکی می‌تواند مفید باشد که می‌تواند شامل واحدهای عملی بیشتر در ارتباط با آموزش بهداشت از جمله مسواک زدن و استفاده از نخ دندان باشد. در مجموع با استفاده از روش‌های جدید و توجه به پیشرفت‌های کشورهای موفق در زمینه دندانپزشکی پیشگیری که توانسته‌اند بیماری‌های اصلی دهان و دندان را تا حد زیادی کنترل کنند اقدامات تضمینی جهت تغییر نگرش در دانشکده‌های دندانپزشکی ضروری است. البته باید در نظر داشت که تغییر نگرش اساتید لازمه تغییر نگرش دانشجویان بوده که

در این مطالعه میانگین دو شاخص Gingival Bleeding Index و O'leary Index دانشجویان اندازه‌گیری شد. میانگین Gingival Bleeding Index در دانشجویان سال اول (۴۶/۲۸) بالاتر از دانشجویان سال آخر (۲۳/۳۲) بود که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($P=0/0001$). از آنجا که این ایندکس التهاب لثه را نشان می‌دهد بنابراین وضعیت لثه دانشجویان سال آخر بهتر از اول بود. همچنین میانگین O'leary Index دانشجویان سال اول (۲۲/۴۷) بیشتر از سال آخر (۲۰/۳۸) بود. با توجه به اینکه ایندکس اخیر وضعیت مسواک زدن را نشان می‌دهد بنابراین وضعیت دانشجویان سال آخر بهتر از سال اول بود هر چند این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود. Howt طی مقایسه‌ای که میان دانشجویان دندانپزشکی Preclinic و سال آخر انجام داد بیان کرد اختلاف معناداری در Plaque Index اندازه‌گیری شده میان دو گروه وجود دارد و بهبود در سطح بهداشت دهان دانشجویان سال آخر مشهود است (۱۵). از طرف دیگر Tenenbaum طی مطالعه‌ی خود که در یک دوره ۲ ماهه انجام شد و شامل آموزش روش‌های رعایت بهداشت و کنترل پلاک بود، نشان داد که بهبودی در بهداشت دهان و سلامت لثه در انتهای دوره به وجود نمی‌آید (۱۶). البته اختلاف در مطالعه Tenenbaum و مطالعه اخیر می‌تواند به علت تفاوت در مدت دوره‌ی آموزشی باشد.

در این مطالعه ارتباط نمره حاصل از پرسشنامه HU-DBI که نشان‌دهنده رفتار دانشجویان بود با دو شاخص Gingival Bleeding Index و O'leary Index مورد بررسی قرار گرفت. این ارتباط نیز از نظر آماری معنادار بود (به ترتیب $P=0/035$ و $P=0/047$) به طوری که دانشجویان با نمره بالاتر



مورد O'leary Index **از نظر** آماری معنادار نبود. دانشجویان با رفتار بهتر، O'leary Index و Gingival Bleeding Index پایین تری داشتند. در این مطالعه دانشجویان سال آخر رفتار بهتری نسبت به دانشجویان سال اول داشتند. دانشجویان سال آخر میانگین Gingival Bleeding Index و O'leary Index کمتری نسبت به دانشجویان سال اول داشتند هرچند این اختلاف در

در نهایت باید اقدامات لازم برای تقویت آموزش به دانشجویان در زمینه دندانپزشکی پیشگیری صورت بگیرد تا حتی الامکان تأثیر عوامل مختلف بر طرف شود.

References

- 1-Neeraja R, Kayalvizhi G, Sangeetha P. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Dental Students in Bangalora,India. *Eur J Dent* 2011;5(2):163-7.
- 2- Peker K, Uysal O, Bermek G. Dental Training and Changes in Oral Health Attitudes and Behaviors in Istanbul Dental Students. *J Dent Educ* 2010;74(9):1017-23.
- 3- Rahman B, AL Kawas S. The relationship between dental health behavior, oral hygiene and gingival status of dental students in the United Arab Emirates.*Eur J Dent* 2013;7(1):22-7.
- 4- Kateeb E. Gender-specific oral health attitudes and behavior among dental students in Palestine. *E Health J* 2010 ;16(3):329-3
- 5-Komabayashi T, Kwan SY, Hu DY, Kajiwara K, Sasahara H, Kawamura M. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and China. *J Oral Sci* 2005;47(1):1-7.
- 6- Peker I, Alkurt MT. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Turkish Dental Students. *Eur J Dent* 2009;3(1):24-31.
- 7-Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. *J Oral Sci.* 2008;50(3):267-72.
- 8- Khami MR, Ghadimi S, Zare H, Rabbani M. Attitudes towards oral health behavior among students of dental schools in Tehran. *The Journal of Islamic Dental Association of IRAN (JIDA)* 2010; 22 (4) :223-232.(Persian)
- 9- Alam Moheet I, Farooq I. Self-reported differences between oral health attitudes of pre-clinical and clinical students at a dental teaching institute in Saudi Arabia. *Saudi Dent J* .2013; 25(4): 149–152.
- 10- Yildiz S, Dogan B. Self reported dental health attitudes and behaviour of dental students in Turkey. *Eur J Dent.* 2011;5(3):253-9.



- 11- Sato M, Camino J, Oyakawa HM, Ahn C, Bird WF, Komabayashi T. Effect of Dental Education on Peruvian Dental Students' Oral Health-Related Attitudes and Behavior. *J dent Educ* 2013 ;77(9):1179-84.
- 12- Kim KJ, Komabayashi T, Moon SE, Goo KM, Okada M, Kawamura M. Oral health attitudes/behavior and gingival self-care level of Korean dental hygiene students. *J Oral Sci.* 2001;43(1):49-53.
- 13- Al-Wahadni AM, Al-Omiri MK, Kawamura M. Differences in self-reported oral health behavior between dental students and dental technology/dental hygiene students in Jordan. *J Oral Sci* 2004 ;46(3):191-7.
- 14- Cortes FJ, Nevot C, Ramon JM, Cuenca E. The evolution of dental health in dental students at the University of Barcelona. *J Dent Educ* 2002 ;66(10):1203-8.
- 15- Howat A, Trabelsi I, Bradnock G. Oral hygiene levels and behaviour in pre-clinical and final-year dental students. *J Clin Periodontal.* 1979 ;6(3):177-85.
- 16- Tenenbaum H. Impact of a periodontal course on oral hygiene and gingival health among senior dental students. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1980 ;8(7):335-8.



A Comparative Investigation into the Relationship between Gingival Health and Oral Hygiene: The Case of Junior and Senior Dentistry Students

Vaziri F(PhD)¹, Haerian A(PhD)², Sajedi S(DDS)³

1. Assistant professor, Department of Periodontology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Professor, Department of Periodontology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. Corresponding Author: Dental student, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: The present study aimed to explore the impact of preventive dimensions of a dentistry education program on the behavior, oral hygiene, and gingival health of a group of dentistry students of Yazd province.

Methods: 51 junior and senior dentistry students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences volunteered to participate in the study. Participants were asked to fill in the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI). Also, clinical examinations to assess Gingival Bleeding Index and O'leary Index were conducted.

Results: Comparison of junior and senior participants' responses to the HU-DBI items indicated a statistically significant difference between the two groups on items 1, 8, 10, 15, 17, 18, 20, and 21. While the senior group showed lower Gingival Bleeding and O'leary indexes in comparison to its junior counterpart, the junior group showed a higher HU-DBI mean score in comparison to the senior group. Furthermore, participants with higher HU-DBI mean scores were found to show lower Gingival Bleeding and O'leary indexes.

Conclusion: Findings of the study indicate that junior dentistry students, in comparison to senior ones, had better gingival health and oral hygiene.

Key words: Oral health behavior, Dental students, Gingival condition